

Årsrapport 2014 - Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation



Årsrapport 2014 - Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation.

Dato 20-1-2015

Dorthe Kliith

Tel. +45 7841 2199

Dorthe.Kliith@stab.rm.dk

1-01-72-3-13

1. Baggrund

Region Midtjylland har i fællesskab med med kommuner, praksisområdet og faglige organisationer nedsat "Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation" med det formål at finde nye og radikalt anderledes løsninger på de udfordringer, som både regioner og kommuner står overfor på sundhedsområdet. Via innovation skal Task Force udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen.

Task force's vision er:

- at skabe mere sundhed for pengene
- at indsatserne i det nære sundhedsvæsen bygger på borgerens handlemuligheder og ressourcer

Innovation er et begreb, der dækker over mange ting. Task Force tager udgangspunkt i, at der skal opnås effekt på tre områder på samme tid (triple aim), for at et projekt kan komme i betragtning.

Projekter skal kunne sandsynliggøre:

1. positive konsekvenser for samfundsøkonomien,
2. positive sundhedsmæssige konsekvenser og
3. at projektet bidrager til at skabe øget tilfredshed hos borgerne.

Det er et krav fra Task Force, at alle initiativer foregår på tværs af sektorer, og at initiativerne har potentiale for større skala og udbredelse.

2. Projekter igangsat i 2014

I 2014 har Task force inviteret klyngerne (tværsektorielle samarbejdspartnere, som er organiseret om et hospital) til nytænkning for at undersøge, om der findes idéer til radikalt anderledes løsninger på komplicerede problemstillinger, som vi

traditionelt har haft vanskeligt ved at løse.

I første runde er der igangsat forundersøgelser af problemstillingerne. Forundersøgelsen skal skitsere problemstillingen nærmere, herunder hvilke potentialer der er med afsæt i både et økonomi- og borger perspektiv. Ligeledes skal forundersøgelsen give forslag til de første prøvehandlinger, der kan igangsættes. Hvis foranalysen viser et potentiale lægges der op til, at projektet kan gå videre og sætte konkrete prøvehandlinger i gang.

Der er udarbejdet foranalyser på følgende område:

Forebyggelse af indlæggelser – bedre dialog med KOL-patienter (Midt-klyngen):

Problem:

Der er fortsat for mange forebyggelige indlæggelser på trods af, at der er igangsat en række initiativer.

Løsning

Forundersøgelsens fokus har været på udskrivning af tværsektorielle KOL-patienter med henblik på at undgå forebyggelige indlæggelser. Det er bl.a. undersøgt, hvilken information der gives til patienterne, og om patienterne kan anvende denne – altså om informationen er nyttig og skaber værdi for patienten. Forundersøgelsen har i høj grad taget afsæt i "at lytte til hvad patienten/borgeren fortæller". Forundersøgelsen viser, at der er et stort potentiale for at justere/kvalificere indsatsen for KOL patienternes kontakt til det samlede sundhedsvæsen.

Midtklyngen har allerede igangsat flere initiativer for denne patientgruppe, men oplever fortsat mange genindlæggelser på området. Eksempelvis viser undersøgelsen, at hvor 'systemet' ser udskrivningssituationen, som vigtig og hvor der overdrages centrale informationer til patienten, så oplever borgeren udskrivningen præget af usikkerhed, ventetid, frustration, vanskelig information og ønsket om at komme hjem. Sagt med andre ord, eksisterer "udskrivning" ikke på samme vis i patientens bevidsthed, som den gør i "systemets".

Undersøgelsen peger på, at der med fordel kan arbejdes med 4 overordnede indsatsområder med tilhørende mulige prøvehandlinger:

1. Forbedring af udskrivning
2. Bevar gnisten og motivationen
3. Tidlig indsats
4. Tryghed i hjemmet

Task Force har efterfølgende bevilget 1 mio. kr. i 2015 til, at Midtklyngen igangsætter konkrete prøvehandlinger for de indsatsområder, der vedrører forbedring af udskrivning samt tryghed i hjemmet med henblik på at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser.

Udfordringer og potentialer på hjælpemiddelområdet (Vest-klyngen)

Problem

Myndigheds- og finansieringsansvaret på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber er placeret i både region og kommune sådan, at hospitalet udlåner behandlingsredskaber, mens det påhviler kommunerne at udlåne hjælpemidler og træningsredskaber. I regi af sundhedsaftalen arbejdes der på et tæt og kontinuerligt samarbejde herunder et såkaldt afklaringskatalog, som skal bidrage til en mere smidig håndtering af hjælpemidler. Det er dog

fortsat oplevelsen hos region og kommuner, at området er 'bøvlet' og at der kan være et uindfriet potentiale for forbedringer – for borgeren, for det organisatoriske og for økonomien.

Vest-klyngen spørger derfor: *Kan vi give en bedre service til borgeren og samtidigt reducere de samlede udgifter ved at samtænke opgaveløsningen på hjælpemiddelområdet? Altså bedre og billigere?*

Det er afsættet for, at der er igangsat en analyse, som skal belyse udfordringer og potentialer på området og komme med forslag til konkrete prøvehandling.

Status

Projektet er efterfølgende overgået til en forvaltningsrevisionsanalyse, hvor analysen foretages af konsulentfirmaet EY (Region Midtjyllands revision). Der foreligger en rapport i foråret 2015.

Medicinområdet (Aarhus-klyngen).

En stor andel af utilsigtede hændelser i sektorovergangen vedrører fejl relateret til medicin. Desuden finder personalet både i kommunen og på hospitalet, at medicinbehandling fylder meget. Der er derfor meget at vinde, hvis vi kan arbejde med udfordringerne på en ny måde og skabe nogle bedre sammenhængende patientforløb.

Parterne har arbejdet med indsatser på dette område både internt i organisationerne og på tværs mellem sektorerne, men kan konstatere, at det ikke er alle udfordringer, som umiddelbart kan løses.

Spørgsmålet er: "Hvordan kan jeg som borger være sikker på, at jeg tager den rigtige medicin – også når jeg har været indlagt?"

Status

Aarhus-klyngen har udforsket problemstillingen nærmere og arbejder nu med at konkretisere forslag til en række prøvehandling.

3. Udvidelse og udbredelse af projekter igangsat i regi af Task force:

Task force har i perioden 2012-2013 igangsat en række initiativer. Nogle af projekterne er afsluttede, mens flere arbejder videre, og andre er klar til skalering. Nedenfor gives et kort rids af igangværende projekter.

Fælles telemedicinsk servicecenter

Region Midtjylland, Horsens og Aarhus kommuner har i samarbejde med private virksomheder og med støtte fra Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation udviklet et koncept for et fælles servicecenter for telemedicin. Centret er tænkt som en støttefunktion til telemedicin på tværs af hospitaler, kommuner, praktiserende læger og borgere. Centeret skal gøre det billigere og enklere at anvende telemedicin - også i stor skala og når telemedicin kører i drift. Servicecenteret indeholder 4 servicekategorier, som skal understøtte, at de sundhedsfaglige kan koncentrere sig om deres kerneopgaver, i stedet for skulle håndtere de ikke-kliniske opgaver som indførsel af telemedicin afstedkommer, herunder fx. teknisk support eller opsætning/afhentning af udstyr. De 4 servicekategorier er også med til at støtte borgerne i brugen af telemedicin, så de ikke skal bekymre sig om, hvorvidt de har de tekniske forudsætninger, der skal til for at bruge telemedicin. Fælles Servicecenter er én samlet indgang til støttefunktioner til telemedicin.

Servicecenteret arbejder på tværs af sektorerne i et fællesskab, fordi både kommuner og region i øget omfang vil anvende telemedicin/telesundhed, og der er derfor potentiale for stordriftsfordele. Samtidigt vil flere borgere modtage telemedicin fra både kommune og hospital. Ud over, at det skal være nemmere og bedre for borgeren at anvende telemedicin, vil det samtidigt give mulighed for en bedre koordinering af sundhedsydelse. Netop den fælles konstruktion gør projektet unikt i både national og international sammenhæng.

Regionen vil i samarbejde med udvalgte kommuner foretage en pilotafprøvning af et fælles servicecenter i perioden 2015-2017. Tilsagn om, hvilke kommuner der deltager, vil foreligge primo februar 2015. Region Midtjylland afsætter 7 mio. kr. af task force midlerne til pilotafprøvningen. Det forventes, at kommunerne også er medfinansierende.

Projekt – Et interaktivt skulderforløb

Hospitalsenheden Midt, Silkeborg, Skive og Viborg kommuner samarbejder om at udvikle tilbud til borgere med risiko for at udvikle varige problemer med skulderen. Projektets fokus er på, hvordan man laver et tidligt opsporende tilbud, hvor alle kompetencer fra borgere, kommune, virksomheder, almen praksis og hospital kan sættes i spil. Der afprøves bl.a. åbenhus arrangementer med henblik på tidlig udredning. Endvidere gøres der forsøg med at involvere virksomheder, og hvor indsatsen foregår på virksomheden.

Projektet har modtaget 1,4 mio. kr. Der arbejdes nu med at konsolidere projektet til almindelig drift herunder skalering til andre områder fx hofte og til andre dele af regionen. Der arbejdes ligeledes på at få knyttet forskning på indsatsen.

Projekt - Multisyge

Diagnostisk Center i Silkeborg (Hospitalsenhed Midt) arbejder i fællesskab med praktiserende læger på at finde et svar på spørgsmålet: *Hvordan fastholder vi en høj specialisering samtidig med, at vi arbejder sammen om patienten, så vi undgår alvorlige konsekvenser som fejlmedicinering og uhensigtsmæssige forløb?* Projektet har fokus på organisationsformer i forbindelse med samarbejdet mellem praktiserende læger og hospitalsspecialister for patienter med multisygdom. Projektet afprøver forskellige former for inddragelse af praksislæger, eksempelvis at praktiserende læger deltager via video på hospitalskonferencerne. Projektet har modtaget 450.000 kr. Projektet afrapporterer foråret 2015 og der skal herefter tages stilling til eventuel videreførelse og udbredelse.

Slip sundheden fri

Hospitalsenheden Vest, Herning Kommune og Holstebro Kommune tilbød i samarbejde med praktiserende læger at eksperimentere med at finde en ny governance model på tværs af sektorer. Eksperimentet kaldes "Slip sundheden fri" og målet er at afprøve nye organisations- og ledelsesformer, der skal kunne understøtte bedre planlægning, koordination og behandling i et sammenhængende sundhedsvæsen. Organisationsformen skal kunne håndtere modsatrettede incitamentsstrukturer. Endvidere er projektet et eksperiment på, hvordan man kan lede og organisere sig på tværs af sektorer og faggrupper i forhold til at skabe rammerne for det integrerede patientforløb. En af projektets store udfordringer vil være at ændre kultur i de tre organisationer, og derved komme tættere på et integreret sundhedsvæsen.

Projektet har brugt den første periode på at finde frem til, hvor 'bøvlet for borgeren' er størst. Men allerede nu arbejder konsortiet med de ledelsesudfordringer, der opstår, når tre sektorer

skal samarbejde, som om sektorinteresserne ikke eksisterer. De fleste ledere er vant til at lede inden for et hierarki, men konsortiemodellen er at sammenligne med en bestyrelse uden formand. Det kræver nye kompetencer og der skal bruges meget længere tid på at få sig talt ind på hinanden og få opstillet den fælles vision. Projektet har valgt at arbejde videre med udviklingen af et fælles kommunalt/regionalt geriatrisk mobilt team.

Teamet skal opbygges i fællesskab mellem de tre organisationer og almen praksis, samtidig med at der skal eksperimenteres med, hvordan et tættere tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde kan udøves til fordel for borgerne og samfundsøkonomien.

Task force har bevilget ca. 1,5 mio. kr. til projektet. Projektet videreføres nu for konsortiets egne midler.

5. Hvad har vi lært indtil nu?

Task Force's første erfaringer har vist, at der generelt har været stor interesse og vejvilje fra alle sektorer til at arbejde innovativt – både med metoder og løsninger.

En af de erfaringer, som Task Force har gjort sig er, at det tager tid og en betydelig indsats, hvis der skal opnås en tilstrækkelig innovationshøjde i løsningerne. Ambitionen om at skabe nybrud kommer således ikke af sig selv og kræver både tålmodighed og vedholdenhed. Tendensen er, at vi 'automatisk' skaber 'mere af det samme' og at det er svært at bryde vanetænkningen. Task Force er derfor meget optaget af, hvilke vilkår der fremmer innovation på radikalt plan. Indtil videre har der været gode erfaringer med at tilbyde innovationshjælp til projekterne, men også at anerkende, at nogle har arbejdet med innovation i mange år, mens andre tager de første spæde skridt. Innovation kræver øvelse. Men selvom vi kan se, at det ikke sker over natten, så er vi på sporet. Vi kan se, hvordan de enkelte projekter rykker i deres tankemåde og handling. Hvordan de parkerer 'mere af det samme løsninger' til at være mere undersøgende og eksperimenterende i forhold til udfordringen. Samtidigt kan vi se, at projekterne er med til at binde samarbejdspartnere sammen, og at det får positive afledte konsekvenser på andre områder. Kendskabet til hinanden på tværs af sektorer vokser og bidrager til, at samarbejdet generelt forbedres.

Vi kan samtidigt konstatere, at grænsekrydsende ledelse er en disciplin, som vil blive efterspurgt de kommende år. Projekterne på tværs af sektorer har vist, at det stiller nye krav til lederne i de respektive organisationer. De skal kunne lede partnerskaber eller konsortier, hvor den hierarkiske autoritet er trådt ud af kraft, og hvor de skal lede med afsæt i fælles mål, og hvor 'sektor interessen' er parkeret. Når vi igangsætter tværsektorielle projekter og initiativer er det derfor centralt, at vi også har fokus på den ændrede ledelsesopgave.

Endvidere bliver det mere og mere åbenlyst, at der er store gevinster at hente, hvis vi bliver bedre til at tilrettelægge indsatserne på tværs af sektorer. Men at vi skal udfordres med metoder, der tvinger os til nytænkning, så sundhedstilbuddene giver både mening for borgeren og for økonomien. Netop koblingen mellem det innovative og det tværsektorielle har et betydeligt potentiale, men er også en svær disciplin.

Task Force har derfor valgt at gå fra at være 'puljebestyrer' til at involvere sig mere direkte i projekterne og i den investering, der foretages. Dette skal understøtte innovationshøjden og bidrage til fremdrift, også når det bliver svært.

Task Force har prioriteret at holde fast i ambitionen om den radikale innovation, også selvom det tager lidt længere tid, inden vi ser de første resultater.

Det er med dette afsæt, at Task Force har valgt at være tilbageholdende med uddeling af midler. Endvidere har det vist sig at være vanskeligt at budgettere et innovationsprojekt. For hvordan budgetter man, når man ikke ved, hvad det ender med eller hvad der undervejs dukker op af ny viden, behov mv. Task Force gør derfor forsøg med at udbetale midler i rater til en række af projekterne. Projekterne er ikke garanteret fremtidige rater, men det afhænger af fremdrift og det konkrete behov. Det har været et ufravigeligt krav, at projekter i regi af Task force har deltagere fra flere sektorer.

I perioden 2012 til 2014 har regionsrådet afsat 10 mio. kr. pr. år til at understøtte initiativer i regi af Task force. Midlerne har ikke været anvendt fuldt ud, og der er derfor overført midler fra de forrige år til 2015, hvor det samlede budget er på 17,7 mio. kr. I 2016 er det afsatte beløb til task force på 4,2 mio. kr.